



## **MONTANT DU REMBOURSEMENT DEMANDÉ :**

Taxe d'écolage : .....CHF

Perte de gain : + .....CHF

Contribution de tiers (CAF, ...) : - .....CHF

=====

**Coût total :** .....CHF

## **JUSTIFICATIFS À JOINDRE À CETTE DEMANDE (PHOTOCOPIE)**

- La facture de l'organisme de formation et le justificatif du paiement (relevé bancaire) ainsi que la convocation de la formation.
- L'attestation de suivi de la formation délivrée par l'organisme.  
(Minimum 80% de suivi pour les formations de longues durées)
- Une attestation de l'employeur certifiant que le salaire du collaborateur a été rémunéré (ou non) durant la formation.

## **Uniquement pour les formations de plus de 40 heures :**

- Une copie de la décision d'octroi ou de refus d'aide du SBPE (*Service des bourses et prêts d'études*).
- Une copie de la décision d'octroi ou de refus de financement du SEFRI (*Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche à l'innovation*).
- Un récapitulatif des heures d'absence (décompte visé par l'entreprise).
- *Des informations sur les formations professionnelles figurent sur le site [www.cpmbg.ch](http://www.cpmbg.ch) / la CPMBG / Les formations.*
- *Les remboursements sont calculés en vertu de divers critères notamment liés aux conditions économiques des Fonds paritaires et du statut des participants. Elles sont accordées à la discrétion de la CPMBG et ne sont sujettes à aucun recours.*
- *Ce formulaire et les justificatifs devront être envoyés, **PAR COURRIER POSTAL**, durant l'année de suivi de la formation, mais au plus tard avant le 31 mars de l'année suivante (cachet de la Poste faisant foi), sinon aucun remboursement ne sera effectué par les Fonds paritaires. Si l'entreprise n'est pas en possession de tous les justificatifs pour le 31 mars, elle devra en aviser la CPMBG par écrit (ou par e-mail) avant cette date.*

**Ce formulaire est à retourner, dûment rempli, daté et signé, à :**

**CPMBG**

**Service de la formation MBG**

**Case postale 264 – 1211 Genève 12**

**Tél. : 022 702 03 04 – Mail : [cpmbg.formation@cpmbg.ch](mailto:cpmbg.formation@cpmbg.ch)**

Lieu et date :

Signature du demandeur :  
(*Tampon si entreprise*)